



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica número 4-000-001902-22, denominado en adelante el INSTITUTO, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que se adjuntan, sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo. Es entendido que las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Especiales y éstas sobre las Generales.

Si la propiedad asegurada que se estipula en las Condiciones Particulares de este contrato, no concordase con lo descrito en la solicitud, el Asegurado cuenta con un período de treinta (30) días naturales para solicitar la rectificación. De lo contrario, se tendrán por ciertas todas sus declaraciones y aplicará en un todo las condiciones de este contrato sin que se pueda alegar error u omisión por parte del Asegurado.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula Jurídica No. 400000-1902-22

Gerente

CED.JURID.400000 - 1902 - 22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

CAPITULO V

ACCIDENTES PERSONALES

SECCIÓN I

ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 1.- COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado Nombrado, causahabientes o cualquier beneficiario indicado en la póliza, las siguientes prestaciones:

P. ACCIDENTES PERSONALES

Siempre que la causa directa y única fuere un accidente amparado, se cubren los siguientes riesgos:

a) MUERTE: El Instituto pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiera abonado por concepto de incapacidad permanente.

b) INCAPACIDAD PERMANENTE: El Instituto pagará la suma correspondiente al grado de incapacidad permanente, basándose en las tablas de indemnizaciones adjunta al presente contrato y que forma parte integrante del mismo.

c) GASTOS MÉDICOS: El Instituto pagará los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura.

d) EXTENSIÓN DE LA COBERTURA: La cobertura opera siempre y cuando se haya pagado la prima que acredita la protección y dichos eventos sean causados directamente por: El ejercicio de la profesión declarada, su vida particular, mientras estuviere circulando o viajando en:

- 1) a pie
- 2) a caballo
- 3) en bicicleta sin motor
- 4) haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo, o de vehículos particulares propios o ajenos, conduciéndolos o no.

El ejercicio de cualquiera de los siguientes deportes, siempre que se practiquen como aficionado:

- 5) atletismo
- 6) baloncesto
- 7) bochas
- 8) bolos
- 9) manejo de canoas
- 10) caza menor
- 11) ciclismo
- 12) deporte náutico a vela y/o motor salvo en alta mar

- 13) equitación
- 14) esgrima
- 15) excursiones a montaña por carreteras o senderos
- 16) gimnasia
- 17) golf
- 18) handball
- 19) hokey sobre césped
- 20) natación
- 21) patinaje
- 22) pelota a pelota
- 23) pelota al cesto
- 24) pesca (salvo en alta mar)
- 25) remo
- 26) tenis
- 27) tiro (en polígonos habilitados)
- 28) volibol
- 29) polo acuático

Artículo 2.- TABLA DE INDEMNIZACIONES, POR INCAPACIDAD PERMANENTE

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación,
por el resto de su vida
100

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente
100

PARCIAL

Cabeza:

Sordera total o incurable de los dos oídos
50

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal
40

Sordera total e incurable de un oído
15

Ablación de la mandíbula inferior
50

Miembros Superiores: Derecho

Miembros Superiores: Izquierdo	Derecho	Derecho
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total.)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

Anquilosis del codo en posición Funcional	20	16	Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16	La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12	
Pérdida total del pulgar	18	14	La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada, sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.
Pérdida total del índice	14	11	
Pérdida total del dedo medio	9	7	
Pérdida total del anular o el meñique	8	6	
Miembros inferiores:			Combinación de Incapacidades:
Pérdida total de una pierna	55		Por pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100%.
Pérdida total de un pie	40		Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)	35		
Fractura no consolidada de una rótula (pseudoartrosis total)	30		Lesiones no previstas:
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)	20		La indemnización de lesiones que sin estar comprendida en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40		Zurdos:
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20		En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30		Peritaje:
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15		Si el Asegurado no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecho por el Instituto se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el Asegurado y otro por el Instituto, y en caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito. Si no hubiere acuerdo en relación con este nombramiento, el tercer perito médico será designado por el Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición NO funcional	15		Los peritos deberán practicar la evaluación ateniéndose a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones y su reglamentación, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas pagará los honorarios y gastos de su perito y la mitad de su tercero.
Anquilosis del empeine en posición funcional	8		
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5cms	15		Artículo 3.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 3cm	8		
Pérdida total del dedo gordo del pie	8		
Pérdida total de otro dedo del pie	4		



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones, serán pagadas al Asegurado Nombrado tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente. La indemnización por pérdida de vida del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares y en su defecto a los representantes legales del Asegurado.

La suma máxima a indemnizar por concepto de Incapacidad Permanente será el 100% de la suma asegurada en Muerte Accidental, y en caso de indemnización por Gastos Médicos, la responsabilidad máxima del Instituto será el 10% de la suma asegurada por ese mismo concepto.

Si el Asegurado fuera un dependiente menor de 25 años, el Instituto girará las indemnizaciones directamente al padre, madre, encargado o en su defecto, a los herederos legales.

Artículo 4.- ALCANCE TERRITORIAL

La protección brindada por esta cobertura, se extiende a cualquier parte del mundo.

Artículo 5.- DEDUCIBLES

Las indemnizaciones que se giren por concepto de gastos médicos estarán sujetas a los siguientes deducibles:

- a) Para el Asegurado Nombrado y cónyuge: 10% con un mínimo de \$5.000,00 por accidente.
- b) Para los hijos: 5% fijo por accidente, sobre los gastos médicamente necesarios, razonables y acostumbrados.

Artículo 6.- PARTICIPACIÓN

a) Hospitalización y Cirugía

Las indemnizaciones que se giren por concepto de gastos derivados de hospitalización y cirugía de los hijos, estarán sujetas a una participación del 20% sobre los gastos presentados.

b) Sesiones de Rehabilitación y Consultas relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia.

En caso de que el hijo no utilice los servicios del Complejo Integral de Prestaciones Sanitarias del Instituto o de un Hospital o Clínica, o no adquiera los estabilizadores prescritos en el mencionado complejo, según se establece en el Artículo 12 de este contrato, se aplicará un coaseguro del 40% sobre el costo razonable y acostumbrado.

SECCIÓN II

RENOVACIÓN

Artículo 7.- EDADES LÍMITES DE AMPARO

No quedarán cubiertos, a partir de cualquier renovación, los asegurados cuya edad, a la fecha de renovación estén fuera de los siguientes límites:

Para el Asegurado Nombrado en la póliza: 15-60 años
Para el cónyuge del Asegurado Nombrado: 15-60 años
Para los hijos del Asegurado hasta los 25 años de edad.

No obstante aunque el seguro respecto al Asegurado Nombrado terminare por llegar a la edad de 60 años puede seguir cubriendo las primas para que continúe la protección de sus familiares (cónyuge e hijos).

El seguro para los hijos dependientes asegurados terminará en caso de que éstos contraigan matrimonio antes de cumplir los 25 años.

SECCIÓN III

**EVENTOS Y PÉRDIDAS NO
AMPARADOS POR
ESTE CONTRATO**

Artículo 8.- RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no amparará al Asegurado bajo esta póliza los gastos de cualquier índole por accidentes causados por o derivados de:

- i. Guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (antes o después de una declaración de guerra), ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad, participación activa en conmociones civiles, motines, huelgas, tumultos populares, guerras civiles, rebeliones, insurrecciones, revoluciones.
- ii. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión.
- iii. Convulsiones de la naturaleza de carácter catastrófico.
- iv. La consumación o tentativa de suicidio, participación en delitos, duelos y riñas. Queda exceptuada la legítima defensa. El homicidio al Asegurado y/o su cónyuge por parte de los beneficiarios.
- v. Cualquier enfermedad corporal o mental y sus consecuencias.

vi. Mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

vii. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

viii. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes.

ix. Abortos, cualquiera que sea su causa.

Para los hijos del asegurado registrarán además las siguientes exclusiones:

x. Cualquier accidente que califique al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo.

xi. Tratamientos dentales de cualquier naturaleza que correspondan a la primera dentición, salvo que sean a causa de un accidente cubierto por la póliza.

xii. Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones para los mismos, así como aparatos auditivos.

xiii. Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean causados por accidente amparado por esta póliza.

xiv. Lesiones causadas voluntariamente al hijo asegurado por su representante legal o beneficiario.

Artículo 9.- RIESGOS NO AMPARADOS

A menos que existan en la póliza estipulaciones expresas, quedan excluidos los gastos o lesiones de cualquier índole que se produzcan directa o indirectamente por:

1) Viajar en taxis aéreos o aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para servicio de transporte regular de pasajeros.

2) Como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

3) Como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

4) En motocicletas, motonetas y otros vehículos de motor similares.

SECCIÓN IV

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN
CASO
DE ACCIDENTE**

Artículo 10.- SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado o beneficiario deberá:

i. Dar aviso al Instituto en un plazo no mayor de 30 días a partir de la ocurrencia del accidente, indicando fecha, hora, lugar, y circunstancias del mismo; además nombres y domicilios de los

testigos; si han intervenido las autoridades e indicar si se ha iniciado sumaria.

ii. Para dar aviso debe presentar la solicitud de beneficios, la cual debe ser completada exclusivamente por el Asegurado Nominado, cónyuge o en caso de hijos dependientes el padre, la madre o encargado y el médico tratante, en letra imprenta (script) o a máquina.

iii. En caso de que el Accidente cause la muerte debe darse aviso al Instituto en un plazo de 48 horas y enviarse el certificado de defunción y copia de la sumaria en un tiempo prudencial.

iv. Aportar los comprobantes originales de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos y el costo respectivo.

v. Los comprobantes deben ser presentados por el Asegurado directamente, o en su defecto por una persona expresamente autorizada para tal fin y aportar la cédula del Asegurado al momento de presentar la reclamación. En caso de menores de edad, la solicitud de reembolso podrá presentarla únicamente el padre, la madre o encargado. Este último deberá aportar la documentación en donde conste la calidad de encargado.

vi. Presentar las facturas de medicamentos, aparatos de apoyo, estabilizadores e inmovilizadores acompañados de las respectivas prescripciones expedidas por el médico tratante. Tales facturas deberán corresponder a los proveedores de dicho bien. En caso de que el médico tratante sea el proveedor del bien deberá indicar expresamente que se encuentra autorizado para tal fin y el reembolso se efectuará de acuerdo con los costos del mercado.

vii. Además, cuando en caso de fallecimiento del Asegurado no estuviere bien determinada la causa de la muerte, el Instituto podrá exigir la autopsia respectiva o la exhumación del cadáver y los interesados deberán gestionar personalmente la práctica de esa diligencia, de acuerdo con los procedimientos legales. Los gastos en que por tal motivo incurrieren los interesados, serán por cuenta del Instituto, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

**Artículo 11.- AGRAVACIÓN DE LAS
CONSECUENCIAS DEL
ACCIDENTE.**

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él la indemnización se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

Artículo 12.- BASES DEL AJUSTE DEL ACCIDENTE

a) El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

b) El Asegurado Nombrado o cónyuge podrá beneficiarse de la indemnización, siempre que las consecuencias del mismo se manifestaren a más tardar, dentro de un año, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

b) El número de sesiones de rehabilitación se limita a 5 sesiones al año.

c) El Instituto reembolsará todas las prestaciones del contrato, de acuerdo al costo razonable y acostumbrado ya definido en el contrato.

iv. La prescripción y suministro de inmovilizaciones y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros, podrán ser otorgados directamente por el I.N.S., previa valoración médica en el Complejo de Prestaciones Sanitarias.

c) Para el caso de los hijos dependientes este plazo se limita a los ciento ochenta días, contados a partir de la fecha de ocurrencia de dicho accidente.

d) Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticia del Asegurado y/o cónyuge por un período no inferior a seis meses, el Instituto hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciera el Asegurado y/o cónyuge, o se tuviera noticias ciertas de él, el Instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

Artículo 13.- SESIONES DE REHABILITACIÓN Y CONSULTAS

RELACIONADAS CON MEDICINA DEPORTIVA Y ORTOPEDIA.

i. Las sesiones de Rehabilitación física y las consultas médicas relacionadas con medicina deportiva y ortopedia serán brindadas en las instalaciones del Complejo Integral de Prestaciones Sanitarias o en los respectivos Dispensarios del I.N.S., ubicados en el territorio nacional. Para su atención, el hijo debe presentar en estas instalaciones, una orden de atención médica, extendida por el Departamento de Seguros de Incendio o por cualesquiera de sus Sucursales.

ii. La primera consulta o procedimiento relacionado con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o Centro Médico privado más cercano o de preferencia. El tratamiento subsecuente deberá realizarse en el Complejo Integral de Prestaciones Sanitarias, o en un Hospital o Clínica (Centro Médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes).

iii. En adición a lo establecido en los artículos 4 y 5 de este contrato, en caso que el hijo no utilice los servicios del Complejo Integral de Prestaciones Sanitarias del I.N.S. o de un Hospital o Clínica, como se define en párrafo anterior, el reintegro de los gastos se hará de la siguiente manera:

a) No se pagarán más de dos consultas por evento.

SECCIÓN V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14.- DERECHO A VERIFICACIÓN

1. El Instituto podrá nombrar un médico, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre el Asegurado y/o cónyuge, y/o hijos para la comprobación y ajuste de los gastos.

2. El Instituto tiene derecho, en caso de incapacidad del Asegurado para el trabajo, de verificar dicho estado siempre que lo juzgue conveniente, y al Asegurado corresponde la obligación de someterse a los exámenes requeridos por el Instituto para este objeto, entendiéndose que la negativa del Asegurado autoriza al Instituto para rechazar la reclamación por ese sólo hecho a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que el Instituto participará por escrito al Contratante.

Artículo 15.- MODIFICACIONES DE TARIFA POR EXPERIENCIA

El Instituto se reserva el derecho de modificar, en cualquier momento, las tarifas de primas aplicables a pólizas de esta clase, para adecuarlas a la experiencia siniestral.

Artículo 16.- INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

Si una o varias pólizas del Seguro Estudiantil, expedidas por el Instituto al Asegurado, estuvieren en vigor concurrente con esta e hicieren exceder la suma máxima de seguro permitida, según las políticas que para tales efectos mantuviere vigentes el Instituto, el seguro excedente será nulo y todas las primas pagadas por concepto del mismo devueltas al Asegurado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE INCENDIO
SEGURO HOGAR COMPRENSIVO
CONDICIONES GENERALES

Artículo 17.- CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de beneficiario siempre que esta póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para ese efecto el Asegurado hará una notificación escrita al Instituto, expresando con claridad el nombre del nuevo beneficiario, para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente se conviene que el Instituto pagará el importe del seguro al último beneficiario del que haya

tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para él.

Artículo 18.- NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Capítulo, se aplicarán supletoriamente, en lo conducente, las regulaciones contenidas en la Ley de Seguros No. 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas, los artículos del Capítulo II, -Daño Directo- y los artículos del Capítulo III -Responsabilidad Civil Familiar-.